Manfred Angermaier Leitfaden Ohrakupunktur

Reading excerpt

Leitfaden Ohrakupunktur of Manfred Angermaier

Publisher: Elsevier Urban&Fischer Verlag



https://www.narayana-verlag.com/b23673

In the <u>Narayana webshop</u> you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.com

https://www.narayana-verlag.com





Manfred Angermaier

Leitfaden Ohrakupunktur

Leseprobe

7. Auflage



ELSEVIER

Urban & Fischer

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung 1
1.1	Geschichtlicher Überblick 2
1.2	Wirkung der Ohrakupunktur 4
1.3	Ausbildungsmöglichkeiten 9
1.4	Zusatzbezeichnung "Akupunktur" 9
1.5	Studium – Master of Science TCM 11
2	Praxisausstattung und -organisation 13
2.1	Tipps für die Praxisarbeit 14
2.2	Instrumente zur Punktsuche 20
2.3	Untersuchungshämmerchen 22
2.4	Sonstige Hilfsmittel 24
2.5	Nadeln 25
3	Arbeitstechniken 31
3.1	Punktsuche 32
3.2	Nadelung 38
4	Lasertherapie am Ohr 43
4.1	Einführung 44
4.2	Praxis 47
4.3	Technische Variationsmöglichkeiten 50
4.4	Lasergeräte 56
5	Diagnose- und Therapieprinzipien 61
5.1	Anamnese 62
5.2	Körperliche Untersuchung 63
5.3	Patientenlagerung 64
5.4	Seitenauswahl 64
5.5	Variationsbreite eines Punktes 65
5.6	Zeitrahmen 71
5.7	Störfelder 72
5.8	Lateralitätsinstabilität 78
5.9	Sonstige Therapiehindernisse 79
5.10	Notfälle 81
	5 141 1 11 41 6
6	Punktlokalisationen 84
6.1	Wirbelsäule 87
6.2	Bewegungsapparat 91
6.3	Schädel 95
6.4	Innere Organe 99
6.5	Urogenitalsystem 105
6.6	Hormonelle Punkte 107
6.7	Schmerz- und medikamentenanaloge Punkte 11
6.8	Psychische Punkte 115
6.9	Vegetative und sympathische Rinne 119
6.10	Extrapunkte 121
6 11	Punkte auf der Ohrriickseite 125

6.12	Punktachsen 129
6.13	Neue Punktlokalisationen am Ohr 143
7	Ohrakupunktur – Schmerztherapie 153
7.1	Akute Schmerzen des Bewegungsapparates 155
7.2	Chronische Schmerzen des Bewegungsapparates 191
7.3	Kopfschmerzen 207
7.4	Migräne 215
7.5	Neuralgien 225
7.5	Treataigien 223
8	Weitere Therapieindikationen 230
8.1	Herz-Kreislauf-Erkrankungen 233
8.2	Atemwegserkrankungen 247
8.3	Gastrointestinale Erkrankungen 259
8.4	Urogenitale Erkrankungen 285
8.5	Hauterkrankungen 301
8.6	Allergische Erkrankungen 315
8.7	Augenerkrankungen 321
8.8	Suchterkrankungen 325
8.9	
8.10	
8.11	
	Neurologische Erkrankungen 363
8.12	Vegetative Erkrankungen 373
8.13	Psychische Störungen 389
8.14	Angstsyndrome 401
8.15	Erkrankungen bei Kindern 407
9	Praxis der Ohrakupunktur verschiedener Schulen 413
9.1	Unterschiede 415
9.2	Übereinstimmungen 419
9.2	Spezialitäten einzelner Schulen 421
9.5	Speziantaten emzetner Schatch 421
10	Fallbeispiele 425
10.1	Migräne beim Kind 426
10.2	Neurodermitisches Exanthem beim Neugeborenen 428
10.3	Makuladegeneration 430
_	Hirntumoren 432
10.5	Epilepsie 444
	Chronische Polyarthritis 447
10.7	
10.8	Lumbalgie 452
	Fertilitätsstörung 454
	Parkinson-Syndrom 456
10.11	Optikusneuritis 459
10 12	
	Psoriasis 461 Kollagenose (z. R. Lupus enthematodes) 462
10.13	Kollagenose (z. B. Lupus erythematodes) 463
10.13 10.14	Kollagenose (z.B. Lupus erythematodes) 463 Diskusprolaps, Lumbalgie 466
10.13 10.14 10.15	Kollagenose (z.B. Lupus erythematodes) 463 Diskusprolaps, Lumbalgie 466 Alopecia areata 468
10.13 10.14 10.15 10.16	Kollagenose (z.B. Lupus erythematodes) 463 Diskusprolaps, Lumbalgie 466 Alopecia areata 468 Adrenogenitales Syndrom (AGS) 470
10.13 10.14 10.15 10.16 10.17	Kollagenose (z.B. Lupus erythematodes) 463 Diskusprolaps, Lumbalgie 466 Alopecia areata 468

10.19	Hypertonie 476
10.20	Diabetes mellitus 478
10.21	Schlafstörung 480
10.22	Idiopathischer Tremor 482
11	Aktuelle Studienergebnisse 485
11.1	Neurologische Störungen 486
11.2	Wirkungen und Wirkungsspektrum 486
11.3	Tumoren 488
11.4	Suchterkrankungen 489
11.5	Schmerztherapie 489
11.6	Laserneedle-Technik 491
12	Informationen 493
12.1	Gesellschaften für Akupunktur 494
12.2	Bezugsadressen 495
12.3	Literatur 495
13	Anhang 497
13.1	Register 498
13.2	Ohrabbildungen und Kopiervorlagen 505

Es beruhigt den Patienten und fördert sein Vertrauen, wenn der Behandler bei der ersten Behandlung jeden Schritt der Untersuchung und der anschließenden Therapie erklärt.

3.1 Punktsuche

Zur sicheren und zuverlässigen Punktsuche eignet sich am besten ein Behandlungsraum ohne technische Geräte mit für den Behandler und Patienten entspannender Atmosphäre (Ruhe, Dekoration, Blumen).

Es müssen vor dem Stechen alle pathologischen Punkte definiert sein, da sich durch das Stechen des ersten Punktes die übrigen Punkte in ihrer Erscheinung verändern können. Pathologische Punkte verstärken sich z.B. gegenseitig und sind leichter auffindbar, wenn noch nicht anbehandelt wurde.

3.1.1 Mechanische Punktsuche

Älteste Methode zur Detektion von pathologischen Ohrpunkten; Korrelation von gefundenen Arealen mit bestehenden Krankheitsbildern war Basis für Topografie der Ohrmuschel.

- Prinzip: systematisches Abtasten der gesamten Ohroberfläche mit dem Drucktaster
 (> 2.2.3). Wichtig: gleichbleibender Druck! Schmerzempfindliche Punkte in Relation zur Umgebung gelten als pathologisch und damit als behandlungsbedürftig.
- Vorteil: einfach anzuwenden.
- Nachteile:
 - Schmerzhaft und ungenau; Untersuchungsergebnis u. a. abhängig von der Schmerzempfindlichkeit des Patienten.
 - Längere Untersuchung des Ohrs oder wiederholte Kontrolle wegen Schmerzhaftigkeit der Untersuchung nicht möglich.
 - Bei mehreren schmerzhaften, nebeneinanderliegenden Punkten Differenzierung schwer möglich.

Zur Basisuntersuchung eines gesamten Ohrs nicht geeignet, sinnvoll zur Überprüfung der Ergebnisse anderer Punktsuchmethoden.

3.1.2 "Very-Point-Technik"

Weiterentwicklung der mechanischen Punktsuche durch Gleditsch im Rahmen der Mundakupunktur zur Detektion von pathologischen Punkten auf der Mundschleimhaut, da hier aufgrund der feuchten Umgebung eine direkte Drucktastung nur schwer möglich ist. Technik wird aber heute auch als direkte Methode in der Ohrakupunktur angewendet.

- Prinzip: Pathologisch verdächtige Ohrareale werden mit Akupunkturnadel durch feinschlägige Klopfmethode oder durch Überstreichen der Ohroberfläche auf erhöhte Empfindlichkeit abgesucht. Am Punkt mit erhöhter Schmerzempfindlichkeit und vermindertem Hautturgor (= "Very-Point" nach Gleditsch) ist Nadelung ohne Gewebswiderstand möglich.
- Vorteil: schnelle, elegante Methode, da kein Instrumentenwechsel zwischen Punktlokalisation und Punktion.
- Nachteil: Verletzungsgefahr während der Punktsuche bei unzureichender Technik.

Die Punktion eines pathologischen Punktes kann andere noch nicht lokalisierte pathologische Punkte/Areale beeinflussen: Veränderungen in Qualität und Ausdehnung; Punkte können evtl. auch nicht mehr aufgefunden werden. Idealerweise sollt deshalb die Punktdetektion von der Punktion getrennt erfolgen, was mit der "Very-Point-Technik" nicht möglich ist.

3.1.3 Elektrische Punktsuche

- Prinzip: Pathologische Ohrpunkte weisen gegenüber umgebenden Hautarealen messbar veränderten Hautwiderstand auf: Widerstand bei ca. 90 % der Punkte vermindert, bei ca. 10 % erhöht. Zur Detektion wurden Punktsuchgeräte (▶ 2.2.2) entwickelt, die über eine Punktsonde mit vergleichender Widerstandsmessung im Innen- und Außenbereich der Auflagefläche arbeiten. Je nach Veränderung des Hautwiderstands unterscheiden diese Geräte Silber- und Goldpunkte, wobei die Silberpunkte den Punkten mit erhöhtem Hautwiderstand und die Goldpunkte denen mit erniedrigtem Hautwiderstand entsprechen. Es sind unterschiedliche Modelle im Handel. Bei der Auswahl gilt generell: Je einfacher sie konstruiert sind und übersichtlicher die Gestaltung ist, umso mehr wird die Anwendung erleichtert.
- Durchführung: Patient in entspannter Ausgangsstellung; Arme des Untersuchers ruhen auf der Untersuchungsliege, Finger der Untersuchungshand stützen sich auf Höhe des Mastoids ab; bei Punktsuchgeräten mit Erdungselektrode nimmt der Patient diese in die Hand; bei Geräten ohne Erdungselektrode muss der Untersucher den Patienten mit der Gegenhand berühren. Eichung: Einstellung auf individuellen Hautwiderstand auf möglichst unauffälligen Zonen (z. B. Null-Punkt), ggf. Nacheichung bei längerer Untersuchung. Cave: Bei fehlender oder unsachgemäßer Eichung Gefahr von Messfehlern! Punktsuche: Die sich aus der Anamnese ergebenden Punkte mit der Tastspitze des Geräts absuchen. Bei Lokalisation eines pathologischen Punktes je nach Gerät akustisches oder optisches Signal.

Unterschiedlicher Hautwiderstand an verschiedenen Zonen der Ohrmuschel möglich: im lokalen Bereich des vermuteten Punktes sollte deshalb nachgeeicht werden.

- Vorteile: standardisierte, objektive Methode; geeignet auch für Anfänger.
- Nachteile: Geräte oft unhandlich und meist teuer, je nach Einstellung der Sensitivität falsch positive oder falsch negative Werte möglich, aufgrund der Unhandlichkeit zur kompletten Ohruntersuchung in der täglichen Praxis weniger geeignet. Verdeckte Lokalisationen können nur schwer gemessen werden.

3.1.4 Réflexe auriculocardiaque (RAC)

Réflexe auriculocardiaque. *Syn.:* Vaskuläres autonomes Signal (VAS). Veränderung der Pulsqualität (Amplitude und Zeitverschiebung, keine Frequenzänderung) durch Reizung eines pathologischen Ohrpunktes mittels Hilfsmittel (**>** 2.3, Untersuchungshämmerchen).

 Geschichtlicher Hintergrund: Der französische Arzt Paul Nogier entdeckte 1968 zufällig durch Pulstastung eines von ihm am Ohr untersuchten Patienten, dass

- sich der Puls bei der Untersuchung der Lokalisationen, die den pathologischen Körperregionen entsprachen, veränderte. Eine systematische Erforschung dieses Phänomens zeigte, dass sich bei Reizung gestörter Ohrzonen die Pulswelle einer Arterie, z.B. der A. radialis, charakteristisch verändert. Diese Reaktion hielt Nogier für einen Fremdreflex und nannte sie "Réflexe auriculocardiaque" (RAC).
- Erklärungsmodell: Pathologische Akupunkturpunkte am Ohr weisen einen veränderten elektrischen Hautwiderstand auf. Dieser ist bei ca. 90 % der pathologischen Punkte vermindert, bei ca. 10 % erhöht. Werden die veränderten Punkte mit einer elektrischen Spannung (z. B. Eigenspannung eines Metalls oder Batteriespannung) oder einem Farbreiz (schwarz, weiß) kontaktiert (Hautkontakt oder geringer Abstand des Metalls oder der Farbe zur Haut), wird ein sympathischer Reiz im Körper ausgelöst. Dadurch schließen sich periphere arteriovenöse Shunts und führen kurzzeitig zu einer vermehrten Blutfülle im arteriellen Gefäßsystem. Der sogenannte RAC wird ausgelöst.

Voraussetzungen zur RAC-Tastung

- Auswahl des Untersuchungshämmerchens: Unter der Vielzahl von Instrumenten, die zur Punktsuche in der Ohrakupunktur angeboten werden, sind nur wenige zur Basisausstattung erforderlich. Die Ohrakupunktur erfordert vielmehr die Sensibilität und Erfahrung des Behandlers. Diese kann kein Instrument ersetzen. Als Basisinstrument ist lediglich ein Untersuchungshämmerchen zur RAC-Tastung (▶ 2.3) erforderlich. Über die Notwendigkeit der Verwendung weiterer Instrumente muss sich jeder in der Ohrakupunktur Geübte ein eigenes Urteil bilden.
- Auswahl der Arterie: Da die sympathische Reaktion das gesamte Gefäßsystem erfasst, kann die Veränderung über jeder Körperarterie getastet werden. Klassischerweise benutzt der hinter dem Patienten sitzende Behandler die A. radialis zur Pulstastung. Bei Schmerzen im Schulterbereich oder älteren Patienten mit unbeweglicherem Oberarm, sowie bei dicken Unterarmen oder kaum tastbaren Pulsen kann ebenso am Hals die A. carotis benutzt werden. Da die Pulsqualitäten jedoch allein aufgrund des Größenunterschiedes der Gefäße unterschiedlich sein können, empfiehlt es sich v. a. für den Anfänger zunächst bei einer Arterie zu bleiben.

Durchführung der RAC-Tastung

- Patient liegt, Therapeut sitzt hinter dem Kopf des Patienten.
- Therapeut tastet mit dem Daumen seiner nichtdominanten Hand (linke Hand bei Rechtshänder, rechte Hand bei Linkshänder) Puls des Patienten (bevorzugt A. radialis, in Ausnahmefällen A. carotis).
- Gleichzeitig fährt der Therapeut mit dem Untersuchungshämmerchen zunächst über das dominante, anschließend das nichtdominante Ohr des Patienten (z. B. Patient Rechtshänder: erst das rechte, dann das linke Ohr); max. Abstand zur Hautoberfläche: 5 mm; evtl. auch Berührung.
- Auswahl der zu testenden Ohrpunkte: erfolgt gezielt nach Anamnese und körperlicher Untersuchung (Punkteempfehlungen ▶ 7.1–7.5 und ▶ 8.1–8.15).
- Tastender Finger: Der Daumen verfügt über die größte Anzahl von sensiblen Rezeptoren aller Finger, die eine Pulsveränderung wahrnehmen können. Aus diesem Grund sollte er zur Pulstastung verwendet werden, auch wenn der Eigenpuls am Anfang störend sein kann. Nach etwas Übung wird man den Eigenpuls nicht mehr wahrnehmen.

Zwei Tastvarianten:

- Daumenspitze entgegen der arteriellen Flussrichtung (klassische Tastung):
 Vorteil dieser Variante ist, dass die Pulswelle auf die sensibelste Zone (Fingerspitze) auftrifft und damit besser getastet werden kann (*) Abb. 3.1-1).
- Daumenspitze im 90-Grad-Winkel zur arteriellen Flussrichtung: Vorteil dieser Variante ist, dass der Arm des Patienten nicht so weit nach hinten überstreckt werden muss (*) Abb. 3.1-2).
- Wird ein pathologischer Ohrpunkt gereizt, spürt der Therapeut eine Änderung der Pulsqualität. Charakteristisches Phänomen: Die typische RAC-Reaktion der vermehrten Blutfülle kann in der jeweilig getasteten Arterie (meist A. radialis) empfunden werden. Der Pulsschlag wird nicht schneller, erhält jedoch einen höheren Gipfel. Da jedem Gipfel auch ein Tal folgt, entsteht kurzzeitig ein tieferes Tal (▶ Abb. 3.1-3). Richtet der Behandler seine Aufmerksamkeit auf den Gipfel der Pulswelle erlebt er einen fülligeren Puls, der auf seinen untersuchenden Finger zukommt, richtet er sie auf das Tal, empfindet er ein Weggehen des Pulses, auch negativer RAC genannt. Beide Empfindungen beschreiben das gleiche Phänomen.

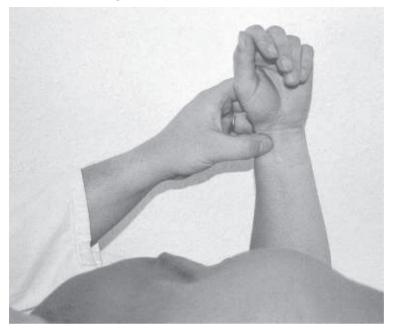
Klassische Pulstastung



Pulswelle läuft auf den Daumen zu

Abb. 3.1-1 Pulstastung, Variante a. Pulswelle läuft auf den Daumen des Untersuchers zu.

Modifizierte Pulstastung



Pulswelle läuft quer am Daumen vorbei

Abb. 3.1-2 Pulstastung, Variante b. Pulswelle läuft am Daumen des Untersuchers vorbei.

Pulswellenveränderung beim RAC

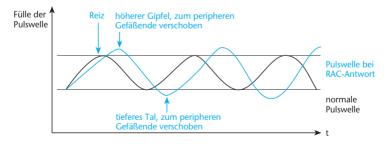


Abb. 3.1-3 Pulswellenänderung beim RAC.

RAC-Antwort bei pathologischen Ohrpunkten

Die RAC-Antwort auf Reizung pathologischer Ohrpunkte hat folgende Qualität:

- Vermehrte (signifikante) Pulsfüllung über mindestens 3–7 Pulsschläge.
- Reproduzierbarkeit des Phänomens bei gleichem Reiz.

Artifizieller RAC bei nichtpathologischen Punkten

Nichtpathologische Punkte am Ohr, sowie an Hautarealen an jeder beliebigen Körperstelle reagieren auf Berührung (z. B. mit dem Hämmerchen ▶ 2.3) oder Lichtreize mit der Heyne-Lampe (▶ 2.4.1) ebenfalls mit der Auslösung einer RAC-Antwort, die sich aber von der RAC-Antwort auf Reizung pathologischer Punkte unterscheidet:

- Vermehrte (signifikante) Pulsfüllung über max. 1–3 Pulsschläge.
- Keine sichere Reproduzierbarkeit bei gleichem Reiz, jedoch auch auslösbar durch Berührung der Haut allgemein oder sonstige Außenreize (z. B. Licht mit der Heyne-Lampe).

Alternative zur Heyne-Lampe: zur Auslösung des artifiziellen RAC kann auch eine stark fokussierende Taschenlampe verwendet werden. Der Effekt ist allerdings weniger intensiv.

RAC-beeinflussende Faktoren

Die RAC-Qualität kann durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden. Sie sind bei der Interpretation des Untersuchungsergebnisses unbedingt zu berücksichtigen.

- Individuelle Sensibilität des Patienten: Jeder Patient hat seine individuelle Sensibilitätsschwelle und Reaktionsbreite bzgl. Auslösung des RAC und Differenz der Pulskurven vor und nach Reiz. Als eine Art "Selbst-Eichung" sollte deshalb jeder Anfänger vor einer RAC-Tastung mehrere Male einen artifiziellen RAC, z. B. durch Lichtreiz auf das Gesicht mit der Heyne-Lampe (▶ 2.4.1) beim Patient auslösen.
- Größe des untersuchten Gefäßes: Ein größeres Gefäß (z. B. A. carotis) verfügt an sich über mehr Blutfülle. Eine Änderung des Füllungsstatus durch die Auslösung eines RAC wird etwas kräftiger getastet.
- Qualität des Pulsschlages: Besteht ein kräftiger Puls, z.B. aufgrund einer Hypertonie, kann eine Änderung des Füllungsverhaltens der Arterie deutlicher getastet werden.
- Lage des Gefäßes: Je oberflächlicher und weniger eingebettet in Fett-, Muskelund Bindegewebe ein Gefäß liegt, desto deutlicher ist der Puls und seine Veränderung bei einer RAC-Antwort zu tasten.
- Beobachtung des Behandlers: Je nachdem, ob die Aufmerksamkeit des Behandlers auf den Gipfel oder das Tal der Pulswelle gerichtet ist, wird er die RAC-Antwort als fülligeren oder verschwindenden Puls wahrnehmen.
- Pathologischer Puls: Insbesondere bei Vorhofflimmern mit unregelmäßiger Überleitung wie auch bei Extrasystolen schwankt die Pulsfüllung von sich aus, ohne Reizung von Ohrpunkten. Ein RAC kann so vorgetäuscht werden. Eine Unterscheidung zum pathologischen RAC ist nur für den erfahrenen Untersucher möglich.

Die Punktsuche mittels RAC ist eine objektive Methode der Punktdetektion, die durch mehrere Untersucher unabhängig voneinander in gleicher Weise reproduzierbar ist. Voraussetzung ist allerdings eine qualifizierte Ausbildung, Sensibilität, ausreichend Übung und Berücksichtigung der Störfaktoren.

3.2 Nadelung

Die für die Therapie erforderlichen Punkte werden gemäß RAC-Tastung ausgewählt und genadelt. Es ist für den Therapieeffekt gleichrangig, ob es sich um europäische oder chinesische Punkte handelt. Sie werden je nach Detektion durch den RAC miteinander kombiniert. Ebenso ist die Kombination der Ohrakupunktur mit der Körperakupunktur immer sinnvoll und meist für den optimalen Therapieerfolg notwendig. Das Erwärmen der Ohrakupunkturnadel mit einem Feuerzeug/Zündholz ("Moxibustion") kann bei Punkten, denen Energie zugeführt werden soll, durchgeführt werden. Da es jedoch keine wesentliche Verbesserung für den Therapieerfolg bringt, wird diese Methode hier nicht empfohlen, v. a. da die Gefahr des Versengens ohrnaher Haare nicht unerheblich ist.

Durch die Vorbereitungen und die Diagnostik konnte sich der Behandler ausreichend auf den Patienten einstellen. Jetzt führt er schließlich, die Konzentration auf die pathologischen Punkte gelegt, die Akupunkturbehandlung durch: Nach der Desinfektion wird zunächst das dominante Ohr und anschließend das nichtdominante Ohr (> 5.4.1) akupunktiert, um einen standardisierten Behandlungsablauf einzuhalten, der Lokalisationsfehler in Zusammenhang mit der Dominanz vermeiden hilft. So findet sich z. B. der Punkt Barbiturat (> 6.7.1) nur am nichtdominanten Ohr, also links beim Rechtshänder und rechts beim Linkshänder. Wird das nichtdominante Ohr immer als zweites untersucht, fällt es leicht, nicht die falsche (dominante) Seite zu akupunktieren.

Akupunktur verursacht immer ein Mikrotrauma im Gewebe. Nach Entfernen der Nadel führen die Reparaturvorgänge des Körpers (Einwanderung von Leukozyten, Einsprossung von Bindegewebe, etc.) zu einer noch über Tage wirkenden Reizung des Punktes. Eine einmalige Punktion hat demnach einen ähnlichen Effekt, wie das Setzen einer Dauernadel, die nach ca. 1 Woche durch Reizadaptation des Körpers wirkungslos wird, wenn sie nicht zuvor herausfällt.

3.2.1 Desinfektion

Nach Markierung der Punkte mit einem Markierungsstift (2.4.4) werden die Punkte vor Akupunktur des jeweiligen Ohrs mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Tupfer abgewischt. So vermeidet man die Tätowierung des Patientenohrs und erreicht eine oberflächliche Desinfektion.

Die Markierung dient dem eigenen Überblick über ein Ohr vor Beginn des Stechens, was bei mehreren aufeinanderfolgenden Patienten und jeweils zwei untersuchten Ohren hilfreich sein kann, da man sich die gefundenen Punkte nicht längere Zeit vor dem Stechen merken muss.

Der farbige Punkt muss vor dem Stechen in jedem Fall mit Desinfektionslösung abgewischt werden, um punktförmige Tätowierungen durch den Einstich der Nadel in den farbigen Punkt zu vermeiden.

3.2.2 Stichtechnik

Einmalnadeln und sterilisierbare Nadeln

- Nadelhaltung: Nadel mit Daumen und Zeigefinger der dominanten Hand (Pinzettengriff) am Führungsgriff fassen.
- Einstich: mit schneller Drehbewegung platzieren; je schneller die Drehung beim Einstich, desto geringer der Schmerz.
- Stichtiefe: ca. 2–3 mm; Nadelspitze erreicht je nach Lokalisation meist Weichteile (z. B. Perichondrium oder Subkutis) oder seltener auch Knorpel (z. B. im Bereich der Anthelix). Cave: Wegen erhöhtem Infektionsrisiko ist eine Traumatisierung des Knorpels zu vermeiden! Das Ohr darf nicht durchstochen werden, da eine Verbindung von Ohrvorder- und -rückseite einen energetischen Kurzschluss bewirkt und die Wirkung abschwächt. Erlaubt ist die Zangentechnik, bei der ein Punkt durch zwei getrennte Nadeln je auf der Ohrvorder- und -rückseite gestochen wird. Dadurch wird die Akupunkturwirkung auf den Punkt verstärkt.

Dauernadeln

ASP-Dauernadeln (▶ 2.5.3)

- Nadelhaltung: Nadel mit Daumen und Zeigefinger der dominanten Hand (Pinzettengriff) am Führungsgriff fassen.
- Einstich: Nadel mit Führungsgriff in Ohrgewebe drücken; Führungshülse zurückschieben, Führungsgriff anschließend entfernen, mitgeliefertes Pflaster über Nadel kleben.
- Stichtiefe: ca. 2 mm; Nadelspitze erreicht je nach Lokalisation meist Weichteile (z. B. Perichondrium oder Subkutis) oder seltener auch Knorpel (z. B. im Bereich der Anthelix). Cave: Wegen erhöhtem Infektionsrisiko ist eine Traumatisierung des Knorpels zu vermeiden!
- Besonderheiten: Im Führungskörper der Nadel befindet sich ein kleiner Stimulationsmagnet, der dem Patienten zur Selbstbehandlung mitgegeben werden kann (Instruktion: Magnet über Dauernadel drehen, z. B. Suchttherapie ▶ 8.8).
 - Bei den ASP-Dauernadeln sollte kein (meist mitgeliefertes) Pflaster über die Nadel geklebt werden. Dieses verhindert zum einen die natürliche Abstoßungsreaktion des Körpers nach erfolgter Therapiewirkung. Zum anderen bildet sich unter dem Pflaster eine feuchte Kammer, die über den Stichkanal zum Eindringen von Keimen und damit z.B. zu einer Chondritis führen kann.

Pyonex-Dauernadeln (> 2.5.3)

- Nadelhaltung: Nadel inkl. Pflaster mit Daumen und Zeigefinger der dominanten Hand führen.
- Einstich: Nadel senkrecht in das Ohrgewebe drücken, Pflaster klebt dabei über Einstichpunkt. Cave: Drehbewegung beim Einstich nicht möglich, Platzierung deshalb schmerzhafter als bei Einmalnadel.
- Stichtiefe: ca. 2 mm; Nadelspitze erreicht je nach Lokalisation meist Weichteile (z. B. Perichondrium oder Subkutis) oder seltener auch Knorpel (z. B. im Bereich der Anthelix). Cave: Wegen erhöhtem Infektionsrisiko ist eine Traumatisierung des Knorpels zu vermeiden!
- Besonderheiten: exakte Platzierung ist wegen mangelnder Führung schwierig, v. a. bei verdeckten Lokalisationen.

3.2.3 Begleitphänomene bei Nadelung

Schmerz

Schmerzempfinden bei Ohrakupunktur ist individuell unterschiedlich und reicht von "bedeutungslos" bis "kaum auszuhalten"; die meisten empfinden Ohrakupunktur zwar als "unangenehm, aber durchaus tolerierbar". Allgemein gilt:

- Initialschmerz: häufigster Schmerz, v. a. beim Hautdurchstich und bei Erreichen des Knorpels durch Nadelspitze; Schmerzstärke ist durch Drehen der Nadel während des Einstichs deutlich reduzierbar (> 3.2.2).
- Schmerz während Nadellage: selten; gelegentlich ziehende Schmerzen als Ausdruck erhöhter Aktivität des Punktes; je aktiver, d.h. pathologischer ein Punkt, desto schmerzempfindlicher.
- Schmerz bei Nadelentfernung: sehr selten.
- Schmerzen nach Ziehen der Nadel: sehr selten Anhalten des Schmerzes nach Ziehen der Nadel; manchmal über mehrere Tage als Zeichen erhöhter Aktivität des Punktes.

Alle Schmerzformen entwickeln sich weitgehend unabhängig von der Nadeldicke (0,3–0,8 mm).

Rötung der Einstichstelle

- Typischerweise innerhalb von Sekunden nach dem Einstich; sie tritt nicht immer und nicht bei jedem Patienten auf (u. a. in Abhängigkeit von der Hautsensibilität). Cave: Rötung der Einstichstelle unmittelbar nach der Akupunktur nicht mit einer entzündlichen Reaktion (z. B. infektiöse Chondritis oder mechanische Reizung; ▶ 1.2.3, Komplikationen der Ohrakupunktur) verwechseln. Diese tritt frühestens 3–4 Tage nach der Akupunktur auf.
- Rötung weist auf eine "energetische Reaktion" des Körpers hin. Dies ist durchaus erwünscht und hat nichts mit einer Entzündungsreaktion zu tun.
- Reaktion ist umso heftiger, je pathologischer (und damit therapiebedürftiger) ein Punkt ist. Cave: Nadel bei Rötung auf keinen Fall frühzeitig entfernen!

Herausfallen der Nadel

- Während der Liegezeit ist es möglich, dass ordnungsgemäß platzierte Nadeln herausfallen. Diese Nadeln müssen nicht erneut platziert werden. Sie würden wieder herausfallen.
- Herausfallen der Nadeln bedeutet keinen Wirkungsverlust. Kleine Verletzung durch den Nadelstich bewirkt therapeutischen Reiz, der die nächsten Tage fortbesteht (wie bei den Nadeln, die nach ca. 20 Min. entfernt werden).
- Vermuteter Mechanismus: Erhöhter "energetischer Druck" schiebt Nadel heraus.

Blutung nach Nadelentfernung

- Nach Entfernung der Nadeln kann eine Sickerblutung oder auch eine bis mehrere Zentimeter weit spritzende Blutung auftreten.
- Tritt unabhängig von der Stichtiefe auf, die ohnehin nur einige Millimeter sein kann.
- Weist auf Ausgleich eines energetischen Überdrucks an dem gestochenen Punkt hin. Aufgrund der dünnen, kaum verletzenden Nadeln und der winzigen Ohrgefäße ist v. a. die spritzende Blutung nicht allein mit dem Treffen eines Gefäßes zu erklären.

 Dringt die Blutung nicht nach außen, entsteht ein kleines Hämatom. Auch dies entlastet den "energetischen Druck" eines Ohrpunktes, ist jedoch über mehrere Tage für den Patienten schmerzhaft und optisch einschränkend.

Blutung möglichst erst nach einigen Sekunden mit Tupfer stillen. Punkt ausbluten lassen!

3.2.4 Nadelverweildauer

- Einmalnadeln: verbleiben mindestens 20 Min. im Ohr. So lange muss der Patient liegen.
- Dauernadeln: verbleiben nach dem Stechen so lange, bis sie von selbst herausfallen. Dies erfolgt meist innerhalb einer Woche; ansonsten nach einer Woche z. B. mit einer Pinzette ziehen, da sie aufgrund der Reizadaptation keine wesentliche Wirkung mehr haben.

3.2.5 Nadelentfernung

- Technik: einfaches Herausziehen der Nadel, ein Tupfer sollte für evtl. Blutung bereitgehalten werden; eine Blutung nach Ziehen der Nadel ist grundsätzlich nicht negativ; weist auf Entlastung einer "energetischen Stauung"; es empfiehlt sich, die gezogenen Nadeln zu zählen und mit der Dokumentation zu vergleichen.
- Durchführung: durch Therapeut oder Helfer (Voraussetzung: der Akupunkteur sollte bei Delegation in "angemessener Zeit" persönlich in der Praxis erreichbar sein; Helfer muss die Tätigkeit beherrschen, Akupunkteur muss sich von der sorgfältigen Ausführung überzeugt haben). Möglichst jede Nadel einzeln ziehen und in einem Behälter ablegen, um Verletzungsgefahr beim Ziehen zu verringern.
- Komplikation: Nadelkollaps (► 5.10.2), Blutung (► 3.2.3) Stichverletzung
 (► 5.10.1).
- Entsorgung: Einmalnadeln in abgeschlossenen Einmalabwurf (Müllentsorgung
 ▶ 2.5.6); sterilisierbare Nadeln bis zur Sterilisation (▶ 2.5.5) in Desinfektionslösung aufbewahren.

Die Nadelentfernung ist in der Regel schmerzlos und problemlos durchzuführen.

8.2 Atemwegserkrankungen

8.2.1 Asthma bronchiale

Charakteristika

- Vorwiegend anfallsweise auftretende, ganz- oder teilreversible Verengung der Bronchien auf dem Boden eines hyperreaktiven Bronchialsystems.
- Auslöser: verschiedene exogene und endogene Reize, z. B. Allergene, chemischphysikalische Inhalationsreize.
- Psychische Komponente wichtig.

Therapieschema

Grundlage für die Punktauswahl ist nicht die jeweilige Asthmaform, sondern die RAC-Tastung (**>** 3.1.4). Das Therapieschema gilt sowohl für die Akutbehandlung als auch für die Behandlung im Intervall.

- Lokale Punkte:
 - Lunge (101), Bronchus (102) (▶6.4.1), Dyspnoe (60) (▶6.4.7), Asthma (31)
 (▶6.4.6) an der Ohrvorderseite.
 - Lunge (▶6.11.3) an der Ohrrückseite.
- Stabilisierende Punkte: Lateralitäts-Steuerpunkt (▶ 6.8.6), Plexus bronchopulmonalis (▶ 6.10.1), shen men (55) (▶ 6.7.2).
- Psychische Punkte: **Angst** (> 6.8.5), **Haldol** (> 6.8.6), **Valium** (> 6.7.3).
- Antiallergische Punkte: Histamin (▶ 6.6.4), ACTH (▶ 6.6.6), Nebennierenrinde (NNR) (▶ 6.6.1) oder Immun-Achse (▶ 6.12.3).

Die Akutbehandlung mit Ohrakupunktur erfordert eine sorgfältige Überwachung des Patienten. Bei Therapieresistenz über 30 Minuten muss medikamentös behandelt werden. Der Status asthmaticus erfordert zunächst eine medikamentöse Therapie.

Behandlungsintervall

- Täglich Asthmaanfälle: 1-mal/Tag bis alle 2 Tage.
- Asthmaanfälle mehrmals pro Woche: 2- bis 3-mal/Wo.
- Leichtere Formen: 1-mal/Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.

Behandlungsverlauf/Prognose

- Neu aufgetretenes Asthma bronchiale oder bei allergischem Asthma: ca. 3 Mo. Behandlung bis zur Beschwerdefreiheit erforderlich.
- Schweres chron. Asthma bronchiale evtl. mit Thoraxemphysem: ca. 6 Mo. bis zur deutlichen Besserung; dann zur Sicherung des Therapieerfolgs bis zu 2 Jahre ca. alle 4 Wo. Behandlung wiederholen.



- Bei überwiegend allergischem Asthma bronchiale ist eine Heilung durchaus möglich.
- Bei starker psychischer Komponente oder langjähriger Erkrankung ist zumindest eine Reduzierung der Asthmamedikation und der Verzicht auf kortisonhaltige Medikamente zu erreichen.

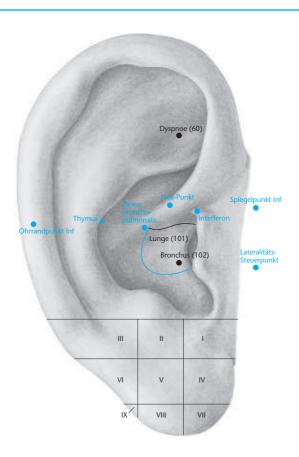


Abb. 8.2-2

8.2.2 Bronchitis

Charakteristika

Entzündung der Bronchialschleimhaut, überwiegend der größeren Bronchien, mit Husten und Auswurf.

- Akute Bronchitis: meist aufgrund eines viralen Infekts.
- Chronische Bronchitis: Husten und Auswurf über mindestens je 3 Mo. innerhalb von 2 aufeinanderfolgenden Jahren.
 - Primär durch Nikotinabusus, Luftverschmutzung oder Infektion.
 - Sekundär z. B. nach Asthma bronchiale, Emphysem, Lungenfibrosen, Tbc.
- Chronische Bronchitis mit obstruktiver Ventilationsstörung (COLD).

Therapieschema

Grundlage für die Punktauswahl ist nicht die Bronchitisform, sondern die RAC-Tastung (> 3.1.4).

- Lokale Punkte: Dyspnoe (60) (▶ 6.4.7), Lunge (101), Bronchus (102) (▶ 6.4.1).
- Stabilisierende Punkte: Lateralitäts-Steuerpunkt (▶ 6.8.6), Plexus bronchopulmonalis (▶ 6.10.1), Null-Punkt (▶ 6.10.3).
- Infektabwehr: Infekt-Achse (▶ 6.12.4).

Behandlungsintervall

- Akute Bronchitis:
 - Zunächst alle 2 bis 3 Tage bis zur Besserung von Husten und Auswurf.
 - Dann 1-mal/Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.
- Chronische Bronchitis:
 - Anfangs 2-mal/Wo.
 - Bei rückläufigem Auswurf und Husten (nach ca. 4 Wo.) 1-mal/Wo.
- Chronische Bronchitis mit obstruktiver Ventilationsstörung (COLD):
 - Zunächst 1-mal/Wo. bis zur Besserung der Atemnot und Reduzierung des Auswurfes.
 - Danach 1- bis 2-mal/Mo.

Behandlungsverlauf/Prognose

- Akute Bronchitis: ca. 2 bis 4 Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.
- Chronische Bronchitis: ca. 6 Mo., geringe Restbeschwerden können verbleiben.
- Chronische Bronchitis mit obstruktiver Ventilationsstörung (COLD): eine Heilung ist aufgrund der bestehenden Lungengewebsschäden nicht mehr möglich;
 Verbesserung der Atemnot ist nur durch eine Dauertherapie erreichbar.

Bei Nikotinabusus kann auch die Ohrakupunktur keine wesentliche Besserung der Beschwerden erzielen. Aufklärung des Patienten und anschließender Entzug sind Voraussetzung für den Therapieerfolg.

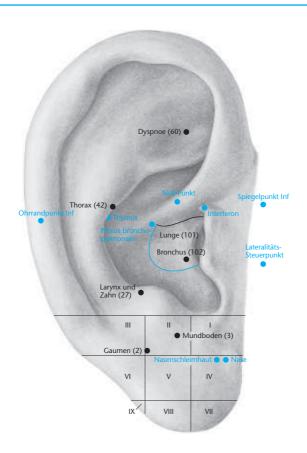


Abb. 8.2-3

8.2.3 Bronchopulmonaler Infekt

Charakteristika

- Atemwegsinfekt meist viraler, seltener bakterieller Genese.
- Je nach Organbeteiligung unterschiedliche Symptomatik.
 - Nase und Nasennebenhöhlen: Schnupfen, evtl. Kopfschmerzen.
 - Rachenraum: Halsschmerzen, Stimmverlust.
 - Lunge: Husten, trocken oder mit Auswurf.

Therapieschema

Punkteauswahl in Abhängigkeit der beteiligten Organe und der RAC-Tastung (\$\infty 3.1.4).

- Lokale Punkte: evtl. Nase, Nasenschleimhaut (▶6.3.4), Thorax (42) (▶6.4.4), Lunge (101), Bronchus (102) (▶6.4.1), Dyspnoe (60) (▶6.4.7), evtl. Larynx und Zahn (27) (▶6.3.3), Gaumen (2), Mundboden (3) (▶6.3.4).
- Stabilisierende Punkte: Lateralitäts-Steuerpunkt (▶ 6.8.6), Plexus bronchopulmonalis (▶ 6.10.1), Null-Punkt (▶ 6.10.3).
- Infektabwehr: Thymus (▶ 6.6.1), Interferon (▶ 6.7.3), Infekt-Achse (▶ 6.12.4).

Behandlungsintervall

- Akutes Stadium: zunächst 1-mal/Tag bis alle 2 Tage, danach 2- bis 3-mal/Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.
- Behandlungsbeginn nach akutem Stadium: 2- bis 3-mal/Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.



- Die Akupunktur verkürzt den Heilungsverlauf einer viralen Infektion deutlich.
- Bei V. a. beginnende Pneumonie (Befund: Rasselgeräusche und verschärfte Atemgeräusche) sollte eine fachärztliche Abklärung erfolgen.
- Unter Antibiose kann die Ohrakupunktur unterstützend fortgeführt werden (Besserung der pulmonalen Situation und Abmilderung der Antibiotikanebenwirkungen).

Behandlungsverlauf/Prognose

- Beschwerdefreiheit in der Regel nach einem bis wenigen Tagen, je nach Schweregrad und Ausmaß der Organbeteiligung.
- Bei schwacher Konstitution oder hartnäckigem Infekt evtl. 2 bis 4 Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.

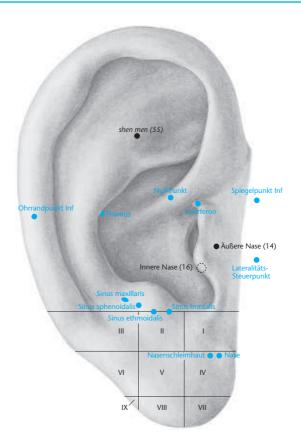


Abb. 8.2-4

8.2.4 Sinusitis

Charakteristika

- Entzündung der Nasennebenhöhlen; meist als Folge einer akuten Rhinitis mit Blockierung der Nasenatmung bzw. im Rahmen eines bronchopulmonalen Infektes (> 8.2.3).
- Chronifizierung möglich, häufig mit allergischer Komponente; typische Symptome sind dann: Müdigkeit, Kopfschmerzen, Krankheitsgefühl, reduzierte Leistungsfähigkeit und rezidivierendem, als unangenehm empfundenem Schleimabgang über den Rachen.
- Bei chronischem Verlauf oft Störfeldcharakter (▶ 5.7).

Eine chronische Sinusitis wird manchmal vom Patienten aufgrund einer Gewöhnung kaum mehr wahrgenommen und in der Anamnese nicht erwähnt. Da ihr Störfeldcharakter von der Sinusitis unabhängige Erkrankungen auslösen oder verstärken kann, muss sie jedoch unbedingt mitbehandelt werden.

Therapieschema

- Lokale Punkte:
 - Nase, Nasenschleimhaut (> 6.3.4), Sinus maxillaris, Sinus frontalis, Sinus ethmoidalis, Sinus sphenoidalis (geordnet in abnehmender Häufigkeit) (> 6.3.3).
 - äußere Nase (14), innere Nase (16) (▶6.3.2), shen men (55) (▶6.7.2).
- Infektabwehr: Thymus (△6.6.1), Interferon (△6.7.3), Infekt-Achse (△6.12.4).
- Stabilisierende Punkte: Null-Punkt (▶ 6.10.3), Lateralitäts-Steuerpunkt (▶ 6.8.6).

Behandlungsintervall

- Akutes Stadium: 2-mal/Wo.
- Bei zunehmend freier Nasenatmung: 1-mal/Wo. bis 2-mal/Mo. bis zur Beschwerdefreiheit.

Behandlungsverlauf/Prognose

- Sehr unterschiedliche Verläufe, oft sofort erleichterte Nasenatmung.
- Beschwerdefreiheit innerhalb von wenigen Wo. bis mehreren Mo.

Nasenpolypen sind für die Ohrakupunktur kein Therapiehindernis. Sie können sich während der Therapie zurückbilden. Manchmal kann eine geplante Operation vermieden werden.

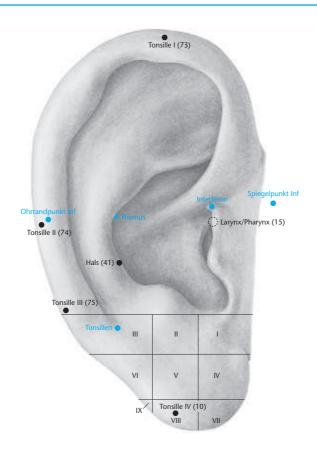


Abb. 8.2-5

8.12 Vegetative Erkrankungen

8.12.1 Schlafstörungen

Charakteristika

- Einschlafstörung: Einschlafzeit > 30 Min.
- Durchschlafstörung: vorzeitiges Aufwachen nach Schlafzeit unter 6 h > 3-mal/ Wo.
- Ursachen: primäre Schlafstörung (z. B. durch psychosoziale Belastungssituationen) oder sekundäre Schlafstörung (z. B. bei psychiatrischen oder organischen Erkrankungen). Cave: externe Ursachen wie z. B. Schichtarbeit oder Lärm berücksichtigen!
- Verändertes Schlafmuster im Alter: Rhythmusverkürzung; oberflächlicherer Schlaf mit häufigeren Aufwachphasen; Reduktion der absoluten Schlafzeit.

Therapieschema

- Sedierende Punkte: Valium (▶ 6.7.3), Barbiturat (▶ 6.7.1), Haldol (▶ 6.8.6), Omega-Achse (▶ 6.12.1).
- Stabilisierende Punkte: Epiphyse (▶ 6.8.4), Vegetativum I (51) (▶ 6.6.5).

Behandlungsintervall

- Zunächst 1- bis 2-mal/Wo. bis zur Beschwerdebesserung; möglichst gegen Abend akupunktieren (Cave: Müdigkeit unmittelbar nach Akupunktur möglich).
- Dann 2- bis 3-mal/Mo, bis zur Beschwerdefreiheit.

Behandlungsverlauf/Prognose

Je länger die Schlafstörung besteht, desto langwieriger der Therapieverlauf.

- Akute Schlafstörung: ca. 4 Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.
- Chronische Schlafstörung: ca. 3 bis 4 Mo. bis zur Beschwerdefreiheit notwendig.

Bei psychosozial bedingter Schlaflosigkeit kann die Ohrakupunktur die Symptomatik nur verbessern, jedoch nicht heilen. Eine Veränderung der Lebensumstände ist unabdingbar.

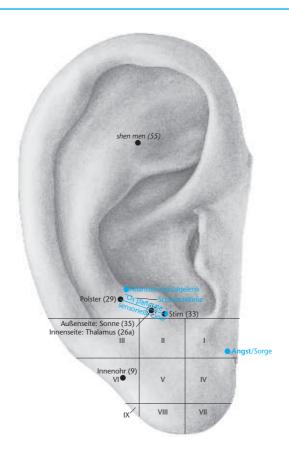


Abb. 8.12-2

8.12.2 Schwindel

Charakteristika

- Ursachen:
 - Otogen, z. B. bei M. Menière verbunden mit Schwerhörigkeit und Tinnitus
 (> 8.12.6) sowie bei benignem paroxysmalem Lagerungsschwindel und Neuropathia vestibularis.
 - Vertebragen, z. B. bei degenerativen HWS-Veränderungen.
 - Durchblutungsstörung, z.B. bei zerebraler Arteriosklerose, v. a. vertebrobasilärer Insuffizienz, Hypotonie, Hirndrucksteigerung.
 - Neurologisch, z. B. bei Akustikusneurinom.
 - Ophthalmologisch, z.B. bei Refraktionsanomalien.
 - Psychogen, z. B. im Rahmen einer Angsterkrankung.
- Formen des Schwindels:
 - Drehschwindel; Schwankschwindel; Liftschwindel; diffuser Schwindel; Lagerungsschwindel (bewegungsabhängig); rezidivierend oder permanent.

Therapieschema

Gleiches Therapieschema für alle Schwindelformen gemäß RAC (> 3.1.4):

- Lokale Punkte: Atlantooccipitalgelenk (▶ 6.1.1), Innenohr (9) (▶ 6.3.4).
- Stabilisierende Punkte: Schwindellinie (▶ 6.10.6), shen men (55) (▶ 6.7.2).
- Psychischer Punkt: **Angst** (▶ 6.8.5).
- Sensorielle Linie (▶ 6.10.6) mit Polster (29) (▶ 6.7.4), Sonne (35) (▶ 6.7.4), Stirn (33) (▶ 6.3.3).

Vor der Akupunkturtherapie muss eine schulmedizinische Diagnostik erfolgen.

Behandlungsintervall

- Zunächst 1-mal/Wo. bis zur Beschwerdebesserung.
- Dann 2-mal/Mo, bis zur Beschwerdefreiheit.

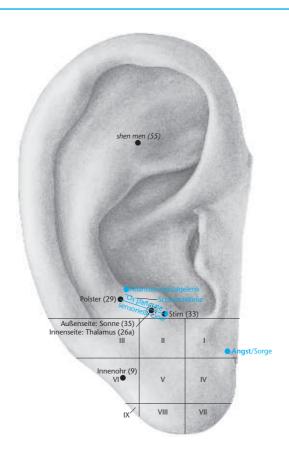


Abb. 8.12-2

Behandlungsverlauf/Prognose

Abhängig von der Ursache:

Otogen:

- Ca. 6 bis 8 Wo. bis zur Beschwerdebesserung, wenn kein anatomischer Defekt vorliegt.
- Meist ca. 3 bis 6 Mo. bis zur Beschwerdefreiheit.

Vertebragen:

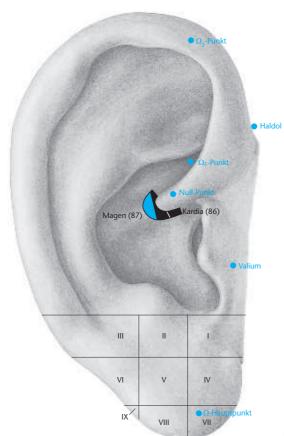
- Ca. 2 bis 4 Wo. bis zur Beschwerdebesserung, unabhängig vom Ausmaß der degenerativen Veränderungen.
- Meist ca. 2 bis 3 Mo. bis zur Beschwerdefreiheit.

Durchblutungsstörung:

- Ca. 2 bis 3 Mo. bis zur Beschwerdebesserung (Ausnahme: deutliche organische Veränderung, z. B. ausgeprägte Arteriosklerose).
- In der Regel 6 bis 12 Mo. bis zur Beschwerdefreiheit (Ausnahme: deutliche organische Veränderung, z. B. ausgeprägte Arteriosklerose).

Psychogen:

- Ca. 2 bis 4 Wo. bis zur Beschwerdebesserung.
- Ca. 3 bis 6 Mo. bis zur Beschwerdefreiheit.





8.12.3 Singultus

Charakteristika

- Kurzzeitige unwillkürliche Zwerchfellkontraktionen, in seltenen Fällen als permanente Begleiterscheinung einer Grunderkrankung (pathologischer Singultus).
- Ursachen eines pathologischen Singultus:
 - Lokale Zwerchfellreizung durch z. B. Peritonitis, Lungenerkrankung oder Bauchoperationen.
 - Hirnschädigung, z. B. durch Thrombose der A. basilaris, bei Enzephalitis und Alkoholintoxikation.
 - Medikamentennebenwirkung (z.B. Antiepileptikum).
 - Allergisch (z. B. Nahrungsmittel).
 - Psychogen.

Therapieschema

Unabhängig von der Ursache finden sich folgende Akupunkturpunkte zur Therapie, allerdings mit unterschiedlicher Prognose.

- Lokale Punkte:
 - Magen (87), Kardia (86) (>6.4.1) an der Ohrvorderseite.
 - Magen (▶6.11.3) an der Ohrrückseite.
- Stabilisierender Punkt: Null-Punkt (▶ 6.10.3).
- Psychische Punkte: Valium (▶ 6.7.3), Haldol (▶ 6.8.6), Omega-Achse (▶ 6.12.1).

Behandlungsintervall

- Palliativ, z.B. bei organischer Hirnerkrankung, Zwerchfellreizung oder Medikamentennebenwirkung:
 - 3-mal/Wo. bis zur Beschwerdebesserung.
 - Beschwerdefreiheit kann nur bei Beseitigung der Grunderkrankung erreicht werden.
- Kurativ, z. B. bei psychogener oder allergischer Ursache:
 - Zunächst 3-mal/Wo, bis zur Beschwerdebesserung.
 - Danach 1- bis 2-mal/Wo. bis zur Beschwerdefreiheit.

Behandlungsverlauf/Prognose

- Besserung der Beschwerden: meist nach ca. 4 Wo., unabhängig von Ursache.
- Beschwerdefreiheit: nur bei psychogener oder allergischer Ursache, in der Regel nach 2 bis 3 Mo.

Bei mechanisch oder nerval bedingtem Singultus kann durch Akupunktur nur eine Linderung, jedoch keine Heilung erzielt werden.

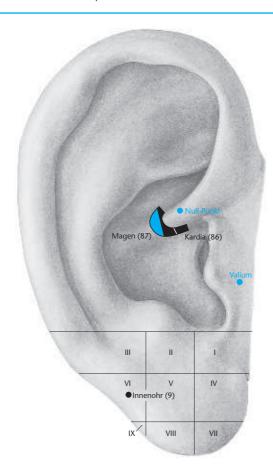




Abb. 8.12-4 a+b

Behandlungsintervalle

- 2 Behandlungen 1-mal/Wo.
- 1 Behandlungen nach ca. 2 Wo., dann Behandlungsende wegen Beschwerdefreiheit.
- Das gleiche Schema mit 3 Behandlungen 1 Jahr später.
- Nach ½ Jahr war nur eine Behandlung zur Beschwerdefreiheit erforderlich, eine zweite Behandlung erfolgte nur zur Stabilisierung.

Behandlungsverlauf

Die Patientin reagierte bereits bei der 1. Behandlung sehr deutlich und es waren nur 2 weitere Behandlungen bis zur stabilen Beschwerdefreiheit trotz Pollenbelastung erforderlich. Dies ist umso bemerkenswerter, da eine über Monate durchgeführte Desensibilisierungsbehandlung in den Jahren zuvor zu keiner Besserung der Symptomatik geführt hatte. Deshalb kam die Patienten bei erneuten abgeschwächten Symptomen im Jahr darauf wieder zur Behandlung und es waren ebenfalls nur 3 Behandlungen bis zur Beschwerdefreiheit erforderlich. In diesem Jahr war dazu im Grunde nur 1 Behandlung nötig. Der Verlauf zeigt, dass die Ohrakupunktur zu einer anhaltenden Stärkung des Organismus führt, um mit Außenreizen besser umgehen zu können. In den folgenden Jahren ist in Abhängigkeit vom Umgang mit den eigenen Energiereserven anhaltende Beschwerdefreiheit ohne weitere Therapie zu erwarten.

10.19 Hypertonie

W.G., 57 Jahre, männlich, Behandlungsdauer 11/2 Jahre.

Anamnese

- Bei Stress auffällige Hyperämie im Gesicht.
- Seit 10 Jahren rezidivierend.
- Ab Behandlungsbeginn Zusammenhang mit hypertonen Phasen erkannt (RR bis 170/95).
- Nebenbefunde: Rippenfraktur links und degenerative Veränderung der Rotatorenmanschette linke Schulter.

Befund nach TCM-Kriterien

- Schwäche des Funktionskreises Mitte.
- Stauung im Funktionskreis Leber.
- Wind-Schädigung.

Therapieziel

Beschwerdefreiheit durch folgendes Vorgehen:

- 1. Stützen der geschwächten Funktionskreise.
- 2. Entspannung des gestauten Funktionskreises.
- Lokale Entspannung, z. B. verspannter Wirbelsäulenabschnitte, z. B. der HWS, BWS und Schulter.
- 4. Wind ausleiten.
- 5. Qi bewegen.

Behandlung (▶ Abb. 10.19-1)

Die Behandlung erfolgte mit Einmalnadeln, die am Ohr und am Körper 20 Minuten verblieben.

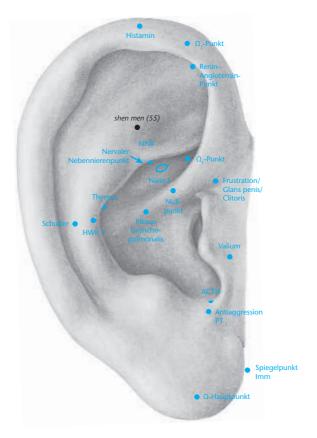


Abb. 10.19-1

Ohrakupunktur nach RAC-Tastung

Erstbehandlung

- Rechts: Immun-Achse \rightarrow 4, Valium \rightarrow 3, Pl. bronchopulmonalis \rightarrow 1.
- Links: Null-Punkt \rightarrow 1, Schulter \rightarrow 4, *shen men* (55) \rightarrow 2, Nervaler Nebennierenpunkt \rightarrow 1.

Weitere Punkte bei Folgebehandlungen

- Rechts: Omega-Achse \rightarrow 2, Frustration \rightarrow 2.
- Links: Antiaggression \rightarrow 2, Renin-Angiotensin-Punkt \rightarrow 1, HWK 7 \rightarrow 3, Niere I \rightarrow 1.

Körperakupunktur

Erstbehandlung

Keine Körperakupunktur.

Weitere Punkte bei Folgebehandlungen

```
Du 20 (RG 20) \rightarrow 2, Gb 21 (F 21) \rightarrow 4, 3E 5 (T 5) \rightarrow 5, Le 3 (H 3) \rightarrow 2, HK 6 (Pc 6) \rightarrow 5 Ma 36 (S 36) \rightarrow 1, Di 11 (IC 11) \rightarrow 4, 3E 17 (T 17) \rightarrow 4,5.
```

Behandlungsintervalle

- 3 Behandlungen 1-mal/Wo.
- 4 Behandlungen 1-mal/2 Wo.
- 2 Behandlungen im Abstand von 3 bis 4 Wo.
- Beendigung der Therapie bei Beschwerdefreiheit nach 1¼ Jahren.
- Erneute Behandlung 3 Mo. später wegen Lagerungsschwindel bei meist normotonen RR-Werten und vorübergehend auftretendem Gesichtserythem.
- Beschwerdefreiheit bezüglich aller Symptome nach 3 Mo.

Behandlungsverlauf

Bereits nach der 1. Behandlung fühlte sich der Patient deutlich fitter und entspannter, ebenso waren die Beschwerden der Schulter rückläufig. Unglücklicherweise zog er sich 1 Tag nach Behandlungsbeginn am 12.12.2012 nach Sturz eine Rippenserienfraktur links zu. Schmerzen haben natürlich ebenfalls negativen Einfluss auf die Blutdruckregulation. Sowohl die chronischen Schmerzen der Schulter aufgrund degenerativer Veränderungen, als auch die akuten bei Rippenfraktur konnten mit der Akupunkturbehandlung rasch beseitigt werden. Auch dadurch wurde der Blutdruck zunehmend reguliert. Entscheidend war jedoch das zunehmende Gefühl der Entspannung, das der Patient im Laufe der Akupunkturbehandlung wahrnahm, was auch zur Entspannung in den Gefäßen und damit zur Senkung des Blutdrucks führte. Dies wiederum wirkte sich positive auf den Rückgang der hyperämischen Phasen im Gesicht aus.

10.20 Diabetes mellitus

S. M., 61 Jahre, männlich, Behandlungszeitraum: seit 3½ Jahren.

Anamnese

- Seit ca. 2 Jahren vor Behandlungsbeginn Diabetes mellitus diagnostiziert.
- 6 Wo. vor Behandlung BZ-Entgleisung mit 400 mg% bei Hba_{1c} 17 in Prozent, daraufhin konventionelle Einstellung mit 22 i. E Langzeitinsulin und 20-12-14 i. E Kurzzeitinsulin.
- Über Monate hatte sich auch eine strumpfförmige Sensibilitätsstörung an beiden Füssen entwickelt.
- Nebenbefunde: Prostataadenom mit TUR etwa 1 Jahr nach Behandlungsbeginn.

Befund nach TCM-Kriterien

- Schwäche des Funktionskreises Mitte.
- Schwäche des Funktionskreises Niere.
- Stauung im Funktionskreis Leber.
- Stase des Xue.

Therapieziel

Beschwerdefreiheit durch folgendes Vorgehen:

1. Stützen der geschwächten Funktionskreise.

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. 05/2018

Erhältlich in jeder Buchhandlung oder im Elsevier Webshop

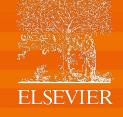


Leitfaden Ohrakupunktur

7. Aufl. 2018. 514 S., 198 farb. Abb., geb.

ISBN: 978-3-437-55431-5

Ca. € [D] 69,99





More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life www.narayana-verlag.com